

Индикаторы оценки качества работы специализированных медицинских организаций дерматовенерологического профиля по выявлению сифилиса

Н.В. Фриго, С.В. Ротанов, А.А. Кубанов, Т.В. Скопецкая, Т.Е. Манукьян, Е.С. Негашева

Indices of work quality for specialized medical institutions of the dermatovenerology profile aimed at syphilis diagnostics (a review of literature)

N.V. FRIGO, S.V. ROTANOV, A.A. KUBANOV, T.V. SKOPETSKAYA, T.YE. MANUKIYAN, YE.S. NEGASHEVA

об авторах: ►

Н.В. Фриго — д.м.н., заместитель директора ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России по научно-образовательной работе, Москва

С.В. Ротанов — д.м.н., доцент, главный научный сотрудник отдела лабораторной диагностики ИППП и болезней кожи ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва

А.А. Кубанов — д.м.н., профессор, заместитель директора ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России по научной работе, Москва

Т.В. Скопецкая — младший научный сотрудник отделения сифилидологии ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва

Т.Е. Манукьян — аспирант ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва

Е.С. Негашева — клинический ординатор ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России, Москва

Представлены результаты изучения научной литературы, посвященной оценке эффективности и качества медицинских услуг в учреждениях здравоохранения на основе использования количественных параметров — индикаторов качества.

Показано, что в качестве индикаторов оценки количества работы медицинских учреждений могут быть использованы сведения о материально-техническом, ресурсном и кадровом их обеспечении, государственные статистические учетные формы, данные информационно-аналитических систем и регистров больных, а также дополнительные индикаторы, разрабатываемые специалистами.

Отмечено, что в настоящее время основным индикатором оценки качества работы учреждений по диагностике сифилиса являются показатели заболеваемости. Индикаторы и критерии оценки качества оказания лабораторной помощи больным сифилисом в настоящее время не разработаны.

Ключевые слова: **контроль качества, индикаторы, сифилис.**

The authors present the results of a study of literature sources for such indices as assessment of the efficacy and quality of medical services in medical care institutions based on quantitative parameters being quality indices.

The authors demonstrate that indices for assessing the quality of work at medical institutions can involve information about materials, technical and other resources and personnel available at institutions, state statistics accounting forms, data from information and analytical systems and patient registers as well as additional indices developed by experts. Incidence indices are currently the key indicator for assessing the work quality of institutions dealing with syphilis diagnostics. No indicators and criteria for assessing the quality of laboratory assistance rendered to syphilitic patients have been developed yet.

Key words: **dermatovenerology institutions, quality control, indicators, syphilitic infection.**

■ Одной из основных задач, сформулированных в утвержденной Правительством Российской Федерации Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 г., является структурная и технологическая модернизация здравоохранения. Улучшение показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения будет обеспечиваться на основе постоянной модернизации технологической базы отрасли, развития медицинской науки и образования, улучшения кадрового состава медицинских учреждений [1].

Для реализации приоритетных направлений развития здравоохранения в рамках мероприятий Национального проекта «Здоровье» особое внимание уделяется обеспечению медицинскими организациями оказания медицинской помощи надлежащего качества [2]. В то же время существующие в настоящее время методики объективной оценки качества работы медицинских организаций федерального и регионального уровней слабо адаптированы к их практическому применению, что связано с неоднородностью медико-демографических и социально-экономических показателей развития различных регионов [3, 4].

Действенным инструментом, позволяющим осуществлять контроль качества работы медицинских организаций различного уровня, является мониторинг основных показателей их деятельности. Методология мониторинга как основного инструмента реализации инноваций в здравоохранении получила широкое освещение в работах ряда отечественных и зарубежных исследователей [5—11]. Однако, несмотря на широкое использование такого мониторинга в практической деятельности, до настоящего времени не решен ряд теоретических и практических вопросов, связанных с организацией его проведения, разработкой технических и методических подходов к его обеспечению [5, 12—16].

При поддержке Всемирной организации здравоохранения исследовательской группой А.Л. Александровой и др. (2005) был разработан системный подход к оценке качества оказания медицинской помощи населению и осуществления мониторинга результативности услуг здравоохранения в медицинских организациях муниципального уровня. Авторами была предложена оригинальная методика сбора и оценки сведений, характеризующих качество, социальную и экономическую эффективность медицинских услуг, рассмотрены различные подходы к разработке индикаторов для оценки их результативности. Применение единой формализованной методологии мониторинга для оценки показателей качества работы медицинских организаций, входящих в состав муниципальной системы здравоохранения, потребовало от авторов создания единой информационной базы данных, которая позволяла принимать необходимые управлен-

ческие решения, оценивать эффективность реализуемых в отрасли программ и проводить различные исследования. Качество медицинской помощи оценивалось с точки зрения:

- *адекватности и результативности*, характеризующих соответствие применяемых медицинских технологий потребностям и ожиданиям населения;
- *социального эффекта*, т. е. степени улучшения показателей здоровья всего населения или его отдельных групп и удовлетворенности населения медицинской помощью;
- *экономической эффективности*, выраженной в сопоставлении полученного результата с затратами на его достижение;
- *научно-технического уровня*, свидетельствующего о современности применяемых методов профилактики, диагностики и лечения [17].

Эффективность в системе здравоохранения принято оценивать как на макроэкономическом уровне (субъекты Российской Федерации), так и на уровне структурных составляющих этой системы. На макроэкономическом уровне необходимо оценивать эффективность реализации территориальных программ в рамках государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, показатели здоровья населения и др. На уровне конкретного учреждения здравоохранения большую значимость приобретают такие показатели, как доступность, качество оказания медицинской помощи, эффективность использования имеющихся в наличии ресурсов, степень удовлетворенности населения результатами медицинской помощи [18—21].

На практике понятие качества оказания населению медицинской помощи определяется как степень достижения медицинскими организациями практического здравоохранения установленных нормативов и требований, относящихся к оказанию населению медицинских услуг. Медицинские услуги являются качественными только тогда, когда они эффективны, существенны, адекватны и рациональны, т. е. экономичны [8, 16—18, 20—21].

В большинстве современных исследований рассматриваются три аспекта показателей, обеспечивающих качество оказания медицинской организацией медицинской помощи населению:

- *качество структуры* (организация работы персонала, квалификация медицинских работников, материально-техническое и лекарственное обеспечение);
- *качество процесса* (соблюдение стандартов медицинской помощи и правильности выбора медицинской технологии);
- *качество конечного результата* (экономическая и социальная эффективность, медико-демографические показатели, удовлетворенность пациентов полученными услугами, качество жизни) [16, 17, 22].

Одним из современных подходов к оценке и контролю эффективности работы учреждений здравоохранения, в том числе и путем мониторинга, является использование индикаторов качества [16, 17, 20—22].

Индикаторы качества — числовые показатели, характеризующие полноту реализации оцениваемого параметра и используемые для объективной оценки адекватности оказания населению медицинской помощи; они косвенно отражают качество ее основных составляющих: структуру, процессы и результаты [23].

Индикаторы структуры количественно оценивают условия оказания медицинской помощи, адекватность финансирования и использования финансовых средств, техническую оснащенность и эффективность использования оборудования, численность и квалификацию кадров, прочие ресурсные компоненты.

Индикаторы медицинских процессов используются для оценки правильности ведения пациентов в определенных клинических ситуациях (при профилактике, диагностике, лечении и реабилитации), учета рекомендаций действующих нормативных документов (стандартов и порядков оказания медицинской помощи).

Индикаторы результатов медицинской помощи оценивают степень выполнения поставленных задач и достижения целевых уровней индикаторов.

Индикаторы каждого типа могут быть использованы на любом уровне системы здравоохранения: отраслевом и/или территориальном, в отдельном медицинском учреждении. Количество выбранных для мониторинга индикаторов качества определяется сложностью решаемых в исследовании задач [20, 22].

При формировании списка индикаторов для оценки качества оказания медицинской помощи населению сначала формулируется *цель исследования* и *комплекс задач*, обеспечивающих возможность ее достижения. При постановке задачи на основе данных литературы или показателей нормативных документов отрасли определяются ожидаемый результат (целевой показатель) и исходный уровень показателя качества (базовый показатель), а также запланированный темп его улучшения на отдельных этапах выполнения программы исследования (в долях или процентах), источники получаемой информации [16, 17, 20, 25—27]. Отношение фактического значения индикатора качества к целевому значению, выраженное в процентах, определяется как *индекс достижения цели* [22, 24, 25].

Технология анализа полученных в исследовании данных должна быть основана на использовании традиционных статистических инструментов, призвана обеспечивать достоверность информации и определять контрольные пределы допустимых значений индикаторов качества [28].

Установление числовых значений и анализ индикаторов качества определенного профиля позволяют получить один интегральный показатель (среднее арифметическое всех значений). В качестве интегрального

показателя, характеризующего правильность ведения больных с определенным заболеванием в медицинском учреждении, регионе, стране в целом, может быть предложен *интегральный индекс качества* (среднее значение всех индексов достижения цели в профиле индикаторов, характеризующих заболевание) [16, 17, 22].

Основанные на индикаторах алгоритмы исследования широко используются в западных странах для оценки качества медицинской помощи и характеристики правильности ведения больных с различными нозологическими формами: инфарктом миокарда [29], сахарным диабетом [30], злокачественными опухолями [31—33], туберкулезом [34], респираторными инфекциями [35]. Основными критериями при этом служат показатели эффективности, безопасности и своевременности оказания медицинской помощи, утвержденные стандарты ведения пациентов с различными заболеваниями.

Индикаторы оценки качества работы специализированных медицинских организаций дерматовенерологического профиля

В настоящее время в России и за рубежом ведутся работы, направленные на широкое внедрение систем оценки качества оказания специализированной медицинской помощи по профилю дерматовенерология [36].

Так, при определении направления реформирования и оптимизации условий оказания специализированной дерматологической помощи больным атопическим дерматитом и псориазом в Мурманской области был проведен ретроспективный анализ деятельности стационарных отделений на основе разработанной системы из 6 индикаторов качества. В сравнительном аспекте были изучены экономические (стоимость госпитализации одного больного, прямые затраты на оказание дерматологической помощи, затраты на стационарную помощь в пересчете на одного жителя области) и качественные показатели (медицинская эффективность, обоснованность и длительность госпитализации, интенсивность обследования, адекватность проведенной терапии и доступность дерматологической помощи) деятельности кожно-венерологических отделений медицинских организаций различных территориальных уровней: регионального, межрайонного и муниципального. Исследователи пришли к выводу, что существовавшая прежде система оценки деятельности стационаров дерматологического профиля не отражала реальной картины как по качеству оказания медицинской помощи, так и по ее экономической эффективности, в то время как проведенный мониторинг показателей экономической результативности и индикаторов качества стационарной помощи обеспечил основу планирования и финансирования конечного фонда в регионе и позволил сократить число коек в маломощных стационарах районных больниц, где не обеспечивался необходимый уровень оказания

специализированной помощи [37—40]. Полученные в исследовании результаты и положительный опыт применения разработанных индикаторов качества позволили авторам разработать «Положение об обеспечении качества оказания медицинской помощи пациентам» и использовать его при оценке эффективности оказания медицинской помощи больным хроническими дерматозами и инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) [41—43].

В Уральском федеральном округе была разработана система индикаторов, имеющих профилактическую направленность, включавшая следующие индикаторы:

- резерв невыявленной заболеваемости;
- удельный вес трудовых мигрантов среди всех впервые зарегистрированных больных ИППП;
- индикатор активности профилактических мероприятий.

На основании полученных результатов в регионе рассчитывается целевой индикатор для области или края и вносятся предложения по улучшению качества оказываемой медицинской помощи больным ИППП [44].

Учитывая высокие показатели заболеваемости населения Российской Федерации дерматозами и ИППП, наблюдаемые на фоне высокой коммерциализации дерматовенерологической помощи, И.Г. Шакуров и др. (1999, 2002, 2004) предложили в качестве стандартных условий обследования, лечения, диспансерного наблюдения больных использовать соответствующие региональные протоколы. Для управления и контроля качества оказания специализированной медицинской помощи авторы рекомендовали внедрить в практическое здравоохранение разработанную и апробированную в ходе эксперимента функциональную модель конечных результатов (индикаторов), к числу которых впервые к общепринятым индикаторам качества были добавлены социальные индикаторы:

- частота посещений жителями врачей государственных и негосударственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю дерматовенерология;
- частота посещений жителями врачей-дерматовенерологов по поводу ИППП;
- эффективность диспансерного метода ведения больных ИППП;
- доля пациентов, которые одобряют оказание дерматовенерологической помощи в частных структурах, исключая сифилис и заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека.

Результаты мониторинга конечных результатов были успешно применены для разработки управленческих решений, касавшихся кадрового состава учреждений, кураторской деятельности и активизации профилактической работы [45—48].

На примере изучения опыта оказания специализированной медицинской помощи детям с хроническими дерматозами в Екатеринбурге и Челябинске коллективом авторов при участии Н.В. Кунгурова, А.А. Игликова и др. (2004, 2005) был разработан оптимальный алгоритм взаимодействия кожно-венерологических диспансеров различных организационных уровней (федерального и муниципального) при оказании эффективной медицинской помощи. Авторами также разработан комплекс технологических критериев организации интенсивного и восстановительного этапов стационарного лечения, включающий в себя показателя для госпитализации, длительность пребывания больного в стационаре, перечень задач, решаемых на каждом из этапов, и критерии их завершения, лечебно-диагностические маршруты больных в зависимости от степени тяжести кожного процесса, его длительности, наличия сопутствующей патологии, социальных показаний.

Для оценки качества оказания специализированной медицинской помощи больным дерматозами в стационарном и поликлиническом отделениях была разработана и внедрена в медицинскую практику трехуровневая система внутриучрежденческого контроля и управления качеством медицинской помощи, включающая предварительный дистанционный мониторинг, формирование мониторинговых групп и тактических решений, лечение и реабилитацию в специализированных центрах, что потребовало проведения научно обоснованных изменений в нормировании труда врачей-дерматовенерологов, особенно на амбулаторно-поликлиническом этапе. Предложен комплекс медико-правовых мероприятий по защите медицинских работников и пациентов.

Практическое использование разработанных мероприятий контроля качества позволило снизить на 17% количество рекламаций на работу в системе обязательного медицинского страхования в период 2002—2003 гг. [41, 49—52].

Новым технологическим решением в систематизации учета больных наиболее тяжелыми хронически протекающими клиническими формами заболеваний является разработка и внедрение региональных или общероссийских регистров больных. Под руководством академика А.А. Кубановой в ФГУ «ГНЦДК» Минздрава России был разработан «Регистр больных хроническими заболеваниями кожи» (рег. № 13220.7718084000.07.01.002.8) [53, 54]. Использование сведений, содержащихся в этом электронном информационном банке данных, позволяет организаторам здравоохранения и врачам-дерматовенерологам определять частоту обращений больных дерматозами за специализированной медицинской помощью, оценивать эффективность и качество оказания им высокотехнологичной медицинской помощи с учетом выявления у пациентов генетических факторов, влияющих на эффективность терапии [55].

Таким образом, из большого количества разработанных в настоящее время индикаторов качества оказания медицинской помощи руководители медицинских организаций или органов управления здравоохранения могут выделять наиболее значимые, позволяющие мониторить реализацию программ и мероприятий по повышению качества медицинской помощи по приоритетным направлениям развития здравоохранения [56, 57].

Актуальность изучения качества работы медицинских организаций дерматовенерологического профиля по выявлению сифилиса

Сифилис — системное инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*, subspecies *pallidum*), характеризуется волнообразным прогрессирующим течением и разнообразными клиническими проявлениями с чередованием манифестных и скрытых периодов. Тяжелые последствия сифилиса и его влияние на соматическое и репродуктивное здоровье больных, возможность вертикальной передачи инфекции от матери плоду послужили основанием для включения этого заболевания в группу социально значимых заболеваний.

Известно, что ведущую роль в диагностике сифилиса играют лабораторные методы исследования, осуществляемые в лабораториях специализированных медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Помимо специализированных учреждений серологические исследования для диагностики сифилиса проводятся также в скрининговых лабораториях неспециализированных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения, ведомственных учреждений (ФСБ, ФМБА, РЖД и др.), в учреждениях частных форм собственности.

Высокая ответственность при установлении диагноза «сифилис» диктует необходимость постоянного надзора над качеством выявления сифилитической инфекции и оказания медицинской помощи больным. В этой связи актуальной является оценка имеющихся и разработка новых индикаторов, позволяющих оценивать качество работы медицинских организаций по выявлению сифилиса, в том числе с помощью лабораторных методов исследования.

В доступной литературе имеются единичные исследования, направленные на разработку индикаторов оценки качества оказания медицинской помощи больным сифилисом.

Оценка качества оказания медицинской помощи больным ИППП, в том числе сифилисом, в Российской Федерации осуществляется прежде всего в соответствии с принятыми основами статистического учета и отчетности, на основании требований руководящих документов, методических рекомендаций Центрального статистического управления, Минздрава Российской Федерации и инструктивных указаний администрации административных регионов [24].

Основными статистическими учетными формами, позволяющими судить о выявлении больных сифилисом в медицинских учреждениях дерматовенерологического профиля, являются:

- форма № 065/у — медицинская карта больного венерическими заболеваниями;
- форма № 089/у — извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки и др.;
- форма № 003/у — предупреждение лицу, заболевшему венерической болезнью, медицинская карта стационарного больного;
- форма № 066/у — статистическая карта выбывшего из стационара;
- форма № 030/у — контрольная карта диспансерного наблюдения.

На основании сведений, вносимых в вышеперечисленные документы, в медицинском учреждении заполняется годовая отчетная форма № 34 «Сведения о больных заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, грибковыми кожными болезнями и чесоткой» (утверждена постановлением Госкомстата России № 82 от 25.07.96 г.).

Индикаторы государственной статистической отчетности (форма № 34) включают:

- общее число больных с различными формами сифилитической инфекции с учетом пола и возраста;
- число пролеченных пациентов из числа взятых на учет;
- число больных, взятых на учет с реинфекцией;
- число пациентов, снятых с учета, с указанием причины снятия с учета;
- число больных сифилисом, выявленных в амбулаторно-поликлинических учреждениях специалистами разного профиля;
- число больных сифилисом, выявленных в стационарах всех профилей (терапевтических, педиатрических, неврологических, фтизиатрических, прочих, кроме акушерско-гинекологических);
- число беременных с вновь установленным диагнозом сифилиса, с подробным указанием исходов беременности и периода установления у них диагноза сифилитической инфекции;
- число детей с диагнозом раннего врожденного сифилиса, рожденных от матерей с диагнозом сифилитической инфекции, установленной до и в различные сроки беременности.

В отчет включаются сведения обо всех больных сифилисом, лечившихся и наблюдавшихся в лечебно-профилактических учреждениях системы Минздрава России. Сведения о больных других ведомств в отчеты не включаются.

Общепринятыми индикаторами оценки результатов работы специализированных медицинских организаций дерматовенерологического профиля Российской Фе-

дермации по предотвращению распространения ИППП (в том числе сифилиса), содержащимися в формах государственной статистической отчетности, являются лишь показатели заболеваемости. По ИППП имеются также индикаторы качества лабораторной помощи населению, указывающие на число проведенных за календарный отчетный год серологических исследований на наличие сифилиса, однако этот единственный показатель не характеризует в полной мере качество лабораторной помощи больным сифилисом [58—60].

В Уральском НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии Н.В. Зильберберг и др. (2006, 2007, 2008) была впервые разработана система объективной оценки эффективности работы кожно-венерологических учреждений, новизна которой заключалась в расчете интегрального показателя на основании комплекса различных групп индикаторов качества: 10 медицинских, 4 социальных, 9 экономических, оценивающих как структуру, так и процесс и результат оказания медицинской помощи [57, 61—63]; разработанные индикаторы касались оказания медицинской помощи больным дерматозами и ИППП.

В числе индикаторов, разработанных Н.В. Зильберберг, представлены:

- *медицинские индикаторы* — доля отделений, работающих по утвержденным стандартам; охват беременных серологическим обследованием на сифилис; показатели объемов серологического обследования населения, числа активно выявленных больных и обследованных контактов; доля беременных, больных сифилисом, с установленным источником заражения, доля беременных, получивших адекватное и своевременное обследование на сифилис; доля беременных, больных сифилисом, получивших своевременное и адекватное лечение; доля детей, рожденных от серопозитивных женщин, обследованных в полном объеме;
- *социальные индикаторы* — показатели удовлетворенных судебных исков по вопросам оказания специализированной помощи и удовлетворенности пациентов качеством оказываемой медицинской помощи; показатели количества обоснованных жалоб пациентов и удовлетворенности врачей профессиональной деятельностью;
- *экономические индикаторы* — доля врачей, име-

ющих квалификационную категорию; показатели обеспеченности дерматовенерологами городского и сельского населения, укомплектованность врачами-лаборантами, средним медицинским персоналом, степень амортизации лабораторного оборудования и основных фондов, доля лабораторий, проводящих обследование на сифилис в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными приказом № 87 Минздрава Российской Федерации [62—66].

Кроме того, автором предложено ранжирование индикаторов качества от 1 до 5, свидетельствующее об их значимости и приоритете: чем выше показатель, тем выше значимость и приоритет индикатора качества; предложена математическая формула для расчета интегрального показателя [67].

Разработанная система мониторинга индикаторов качества работы кожно-венерологических учреждений была внедрена в медицинских учреждениях Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов [68—70].

Таким образом, в настоящее время в Российской Федерации разработаны статистические учетные формы и индикаторы, отражающие в основном показатели заболеваемости населения ИППП, в том числе сифилисом. В отдельных регионах Российской Федерации (Уральском, Северо-Западном, Приволжском, Сибирском и Дальневосточном федеральных округах) проведены исследования по разработке дополнительных (к существующим статистическим учетным формам) медицинских, социальных и экономических индикаторов оценки качества работы медицинских организаций дерматовенерологического профиля. Вместе с тем в утвержденных государственных отчетных формах и дополнительно разработанных индикаторах практически отсутствуют индикаторы оценки качества работы лабораторных подразделений медицинских организаций по выявлению сифилиса, включая индикаторы качества проводимых лабораторных исследований.

Вышеизложенное обуславливает необходимость разработки системы индикаторов оценки качества работы специализированных медицинских организаций дерматовенерологического профиля по выявлению сифилиса, в частности, в аспекте проводимой лабораторной диагностики. ■

Литература

1. Распоряжение Правительства Российской Федерации № 1662-р от 17.10.08 г.
2. Т.А. Голикова. Здоровье должно стать приоритетом в системе социальных ценностей. Медицинский вестник от 12.03.2008. (<http://medvestnik.ru/2/44/20972/view.html>).
3. Лохтина Л.К., Назаров В.И., Михайлова Ю.В. и др. Целевые программы — инструмент государственного регулирования в здравоохранении. Методическое пособие. М: ЦНИИОИЗ, 2008.
4. Михайлова Ю.В., Сибурина Т.А., Лохтина Л.К. Организация мониторинга реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Методическое пособие. М: ЦНИИОИЗ 2006.

5. Хальфин Р.А., Ермаков С.П., Грибанова Т.Н., Волков С.Н. Совершенствование системы здравоохранения с использованием мониторинга здоровья населения. Екатеринбург: Изд. «Екатеринбург» 1997.
6. Кравченко Н.А., Поляков И.В. Научное обоснование методологии прогнозирования ресурсного обеспечения здравоохранения России (история и современность). М: Федеральный фонд ОМС 1998.
7. Соломонов А.Д., Вялков А.И. Мониторинг здоровья населения как основа развития здравоохранения. М: ГЭОТАР-Медиа 1998.
8. Чеченин Г.И. Системный подход и системный анализ в здравоохранении и медицине в условиях их реформирования. Учебное пособие. Новокузнецк: ИПК 2002.
9. Флек В.О., Кравченко Н.А., Соковикова Н.Ф. Современные подходы к оценке эффективности использования ресурсов в системе здравоохранения. Менеджер здравоохранения 2005; 9: 12—21.
10. Evans D.B., Tandon A., Murray C.J.L., Lauer J.A. Comparative efficiency of national health systems: cross national econometric analysis. *BMJ* 2001; 323: 307—310.
11. Murray C., Lopez A., Wibulpolprasert S. Monitoring global health: time for new solutions. *BMJ* 2004; 329: 1096—1100.
12. Вялков А.И. Управление в здравоохранении Российской Федерации. Теория и практика. М: ГЭОТАР-Медиа 2004.
13. Комаров Ю.М. Концептуальные основы оценки качества и эффективности в здравоохранении. *Казан. мед. журн.* 1988; 6: 458—460.
14. Колесник А.Ю. Международный опыт мониторинга медицинских услуг и оценка результативности в сфере здравоохранения. Аналитическая записка. *US AID* 2005.
15. Wagner M., Tsui F.-C., Espino J. et al. The National Retail Data Monitor for Public Health Surveillance (Presented at the National Syndromic Surveillance Conference, N-York Academy of Medicine). New York, October 20—24. 2003.
16. Wan T. and Connell A. Monitoring the quality of health care: issues and scientific approaches. Boston: Kluwer Academic 2003.
17. Александрова А.Л., Колесник А.Ю., Якимович М.В. Методика мониторинга результативности услуг здравоохранения на муниципальном уровне. *USAID*, 2005. (<http://emsu.ru/face/te/2006/1/58.pdf>).
18. Какорина Е.П., Лебедев Г.С., Флек В.О. и др. Методика расчета эффективности применения мобильной телемедицинской лаборатории на уровне территории РФ. Проблемы информатизации здравоохранения: юбилейный сборник научных статей, посвященный 10-летию Академии медицинской информатологии и 100-летию Российского государственного медицинского университета. Под ред. С.А. Гаспаряна, В.К. Гасникова, В.Н. Ярыгина. М. 2005: 159—176.
19. Лебедев Г.С. Методика оценки потенциальной эффективности информационных систем здравоохранения. Информационно-измерительные и управляющие системы 2010; 12: 62—69.
20. Новожилов А.В., Карпов А.С., Мансурова У.А. Индикаторы качества медицинской помощи федерального уровня. Обеспечение и контроль качества медицинской и социальной помощи населению. В кн.: Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрова». М: ЦНИИОИЗ 2005; 1: 133—138.
21. Новожилов А.В. Мониторинг как инструмент управления реализацией программы. В кн.: Новые технологии в современном здравоохранении: Сборник научных трудов ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрова». М: ФГУ «ЦНИИОИЗ Росздрова» 2007; 1: 80—86.
22. Полубенцева Е.И., Улумбекова Г.Э., Сайткулов К.И. Клинические рекомендации и индикаторы качества в системе управления качеством медицинской помощи: Методические рекомендации. М: ГЭОТАР-Медиа 2006.
23. Abujudeh H.H., Kaewlai R., Asfaw B.A., Thrall J.H. Quality Initiatives: Key performance indicators for measuring and improving radiology department performance. *Radiographics* 2010; 30 (3): 571—80.
24. Жидкова О.И. Медицинская статистика: Конспект лекций. Изд. Эксмо, 2007.
25. Campbell S.M., Braspenning J., Hutchinson A., Marshall M.N. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *BMJ* 2003; 326 (7393): 816—819.
26. Mola E., Maggio A., Vantaggiato L. Indicators of communication and degree of professional integration in healthcare. *Ig Sanita Pubbl* 2009; 65 (3): 271—286.
27. Drosler S.E., Cools A., Kopfer T., Stausberg J. Are quality indicators derived from routine data suitable for evaluating hospital performance? First results using the AHRQ patient safety indicators in Germany. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich* 2007; 101 (1): 35—42.
28. Profit J., Typo K.V., Hysong S.J. et al. Improving benchmarking by using an explicit framework for the development of composite indicators: an example using pediatric quality of care. *Implement Sci* 2010; 5: 13.
29. Normand S.L., Mcneil B.J., Peterson L.E., Palmer R.H. Eliciting expert opinion using the Delphi technique: identifying performance indicators for cardio-vascular disease. *Int J Qual Health Care* 1998; 10 (3): 247—260.
30. Schafer I., Kuver C., Gedrose B. et al. The disease management program for type 2 diabetes in Germany enhances process quality of diabetes care — a fol-low-up survey of patient's experiences. *BMC Health Serv Res* 2010; 10: 55.
31. Hermens R.P., Ouwens M.M., Vonk-Okhuisen S.Y. et al. Development of quality indicators for diagnosis and treatment of patients with non-small cell lung cancer: a first step toward implementing a multidisciplinary, evidence-based guideline. *Lung Cancer* 2006; 54 (1): 117—124.
32. Ouwens M., Hermens R., Hulscher M. et al. V. Development of indicators for patient-centred cancer care. *Support Care Cancer* 2009 (PMCID 2778774; №19387693).
33. Tanvetyanon T. Quality-of-care indicators for non-small cell lung cancer. *Cancer Control* 2009; 16 (4): 335—341.
34. Monitoring tuberculosis programs — National Tuberculosis Indicator Project, United States, 2002-2008. *Morb Mortal Wkly Rep* 2010; 59 (10): 295—298.
35. Hansen M.P., Bjerrum L., Gahrn-Hansen B., Jarbol D.E. Quality indicators for diagnosis and treatment of respiratory tract infections in general practice: A modified Delphi study. *Scand J Prim Health Care* 2010; 28 (1): 4—11.
36. Короткова А.В., Новожилов А.В., Гажева А.В. и др. Индикаторы мониторинга и оценки деятельности в сфере здравоохранения. *Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова* 2008; 1: 62—65.
37. Амосов А.М. Проведение экономического анализа деятельности стационарных отделений кожно-венерологических учреждений в Мурманской области с использованием индикаторов качества. X Всероссийский съезд дерматовенерологов: Тезисы научных работ. М., 2008: 4.
38. Амосов А.М., Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В. Роль социальных индикаторов качества в комплексной оценке уровня оказания специализированной медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля. *Дальневост. вестн. дерматовенерол., дерматокосметол. и сексопатол.* 2008; 2: 24—26.
39. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Амосов А.М. и др. Применение унифицированной системы индикаторов качества в оценке деятельности дерматовенерологических стационарных отделений. II Всероссийский конгресс дерматовенерологов. С-Петербург 2007: 17—18.
40. Уфимцева М.А., Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В. Индикаторы качества дерматовенерологической помощи на госпитальном этапе. Практическая дерматовенерология: от новых возможностей к новой стратегии. Сборник материалов конференции. Екатеринбург, 12—13 октября 2006: 24—26.
41. Кунгуров Н.В., Гришаева Е.В., Игликов В.А. Медико-правовые аспекты организации контроля качества специализированной медицинской помощи в КВУ на современном этапе. X Всероссийский съезд дерматовенерологов: Тезисы научных работ. М. 2008: 7.
42. Гришаева Е.В., Кокан М.М., Кениксфест Ю.В. Организация и оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным хроническими дерматозами в Уральском НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии. *Совр. пробл. дерматовенерол., иммунол. и врач. косметол.* 2009; 3 (06): 74—80.
43. Мониторинг индикаторов качества профилактической и противоэпидемической работы кожно-венерологических учреждений Урала, Сибири и Дальнего Востока. Методические рекомендации. Екатеринбург 2010. (<http://www.urniidvi.ru/files/monit.pdf>).

44. Малишевская Н.П., Сырнева Т.А., Нехамкин П.Б. и др. Заболеваемость сифилисом населения Уральского ФО в 2010 г. Комплекс противозидемических и управленческих мероприятий, направленных на дальнейшее снижение заболеваемости. Екатеринбург: ФГУ УрНИИДВиИ 2011 (<http://www.urniidvi.ru/files/ill.pdf>).
45. Шакуров И.Г., Перцева И.В., Аляветдинов Р.А. Новая форма организации амбулаторно-поликлинической кожно-венерологической помощи (Из опыта работы Самарского областного кожно-венерологического диспансера). Материалы научно-практической конференции, посвященной 75-летию дерматовенерологической службы Самарской области. Самара 1999: 41—43.
46. Шакуров И.Г., Гусарова Г.И., Хальфин Р.А. и др. Организация контроля качества кожно-венерологической помощи. Пособие для врачей. Самара, 2002.
47. Гречко А.В., Шакуров И.Г., Перцева И.В. Инновации в организации дерматологической помощи. *Клин. дерматол. и венерол.* 2004; 1: 9—10.
48. Калининская А.А., Перламутов Ю.Н., Дзугаев А.К., Шакуров И.Г., Перцева И.В. и др. Совершенствование организационных форм работы и эффективность использования коечного фонда в дерматовенерологии. Пособие для организаторов здравоохранения и врачей. М: 2004.
49. Игликов В.А. Совершенствование системы управления качеством дерматологической помощи с медико-правовых позиций. Организационно-экономические и социально-правовые аспекты реформирования дерматовенерологической службы: Материалы межрегиональной научно-практической конференции. Екатеринбург 2004: 41.
50. Кунгуров Н.В., Кохан М.М., Игликов В.А. и др. Опыт организации контроля качества дерматовенерологической помощи в Российской Федерации. *Вестн. дерматол. и венерол.* 2004; 2: 17—20.
51. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Игликов В.А. и др. Анализ качества дерматовенерологической помощи на амбулаторно-поликлиническом и госпитальном этапах в условиях обязательного медицинского страхования. *Росс. журн. кож. и вен. бол.* 2004; 3: 55—58.
52. Кунгуров Н.В., Хальфин Р.А., Игликов В.А. и др. Медицинские и правовые принципы формирования управляемой модели эффективного функционирования кожно-венерологических учреждений государственного и муниципального уровней. Екатеринбург: Изд-во Уральского университета 2005.
53. Кубанов А.А., Знаменская Л.Ф., Надгериева О.В. и др. Создание Всероссийского регистра больных хроническими заболеваниями кожи. II Всероссийский конгресс дерматовенерологов. С-Петербург 2007: 15.
54. Методические рекомендации по ведению Регистра больных хроническими заболеваниями кожи (№ 3131-РХ от 30.01.2008). М: Минздравсоцразвития, 2008; утв.
55. Надгериева О.В., Кубанов А.А. Генетические исследования в ходе создания Всероссийского регистра больных хроническими заболеваниями кожи. II Всероссийский конгресс дерматовенерологов. С-Петербург, 2007: 15.
56. Кунгуров Н.В., Масленников М.Л., Зильберберг Н.В. и др. К вопросу о планировании расходов на оказание специализированной дерматовенерологической помощи в рамках государственного задания. *Вестн. дерматол. и венерол.* 2008; 3: 28—32.
57. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Рогинко Н.И. и др. Дерматовенерология: принципы и методология планирования ресурсного обеспечения с учетом современных задач и лицензионных требований. Екатеринбург: Изд-во «Чароид», 2008.
58. Постановление Государственного комитета Российской Федерации по статистике № 175 от 10.09.2002 г. «Об утверждении форм федерального государственного статистического наблюдения за заболеваемостью населения, профилактическими прививками, деятельностью медицинских учреждений».
59. Постановление Государственного комитета Российской Федерации по статистике № 88 от 07.10.2003 г. «Об утверждении формы федерального государственного статистического наблюдения для организации Минздравом России статистического наблюдения за заболеваемостью населения».
60. Методические рекомендации порядок сбора статистических данных и формирования форм государственной статистической отчетности по оказанию дерматовенерологической помощи населению (утв. зам. министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 5761-РХ от 01.11.2006 г.
61. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Уфимцева М.А.. Система мониторинга индикаторов качества дерматовенерологической помощи. X Всероссийская конференция дерматовенерологов: Тезисы научных работ. М: 2006; 15.
62. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Кохан М.М. и др. Актуальные вопросы повышения доступности и качества дерматовенерологической помощи. *Росс. журн. кож. и вен. бол.* 2007; 1: 71—76.
63. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Амозов А.М. и др. Применение унифицированной системы индикаторов качества в оценке деятельности дерматовенерологических стационарных отделений. II Всероссийский конгресс дерматовенерологов: Тезисы научных работ. С-Петербург, 2007: 17—18.
64. Амозов А.М., Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В. Роль социальных индикаторов качества в комплексной оценке уровня оказания специализированной медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля. *Дальневосточный вестник дерматовенерологии, дерматокосметологии и сексопатологии* 2008; 2: 24—26.
65. Зильберберг Н.В. Удовлетворенность пациентов от общения с медицинской средой как индикатор качества оказания медицинской помощи. Межрегиональная научно-практическая конференция дерматовенерологов и врачей смежных специальностей: Сборник материалов конференции. Екатеринбург, 2008: 13—15.
66. Зильберберг Н.В., Кунгуров Н.В., Кохан М.М. и др. К вопросу о профессиональном уровне врачей. Межрегиональная научно-практическая конференция дерматовенерологов и врачей смежных специальностей: Сборник материалов конференции. Екатеринбург 2008: 15—17.
67. Зильберберг Н.В. Организационные аспекты управления материально-техническими ресурсами кожно-венерологических учреждений. *Вестн. дерматол. и венерол.* 2008; 1: 38—42.
68. Кунгуров Н.В., Малишевская Н.П., Зильберберг Н.В. др. Опыт внедрения системы мониторинга индикаторов качества работы кожно-венерологических учреждений Сибирского федерального округа. Межрегиональная научно-практическая конференция дерматовенерологов и врачей смежных специальностей: Сборник материалов конференции. Екатеринбург, 2008: 18—19.
69. Кунгуров Н.В., Уфимцева М.А., Зильберберг Н.В. и др. Опыт активного мониторинга и контроля эпидемиологической ситуации по заболеваемости сифилисом в территориях Урала, Сибири и Дальнего Востока. *Вест. дерматол. и венерол.* 2008; 5: 24—32.
70. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Уфимцева М.А. К вопросу о характеристике материально-технической базы кожно-венерологических учреждений Урала, Сибири и Дальнего Востока. Материалы X Всероссийского съезда дерматовенерологов. Москва 2008: 7—8.